**Modello A rev 06.09.2022**

**(MAGGIO 2022)**

|  |
| --- |
| DENOMINAZIONE ASD ………………………………………………………………… FSN …………………………………………………………. |
| PALESTRA/IMPIANTO pubblico oggetto di sanificazione  | PERIODO DI ASSEGNAZIONEMAGGIO 2022 | Dimensione Palestra | N. TURNI SANIFICAZIONE **SETTIMANALI** **(MAGGIO 2022)** |
| Palestra/impianto | Indirizzo | Comune | Prov. | Da  | a | (P-M-G-S-A) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**NB: COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO MAIUSCOLO E RESTITUIRE ALLA FSN ENTRO IL 21.09.2022**

**Legenda**

**Palestra/impianto** Indicare la denominazione dell’Impianto o della Palestra pubblica utilizzata

**Indirizzo/comune/prov.** : Indicare l’indirizzo, il comune e la provincia dove si trova la palestra

**Periodo di**

**assegnazione**: Indicare il periodo di utilizzo della palestra (es: dal 01/05/2022 al 31/05/2022);

**Dimensione:** Indicare (P) piccola per le palestre/impianti sotto i 300 mq

 Indicare (M) media per le palestre/impianti sopra i 300 mq

 Indicare (G) per palestre/impianti al di sopra dei 300 mq con tribuna

 Indicare (S) spogliatoio per eventuale utilizzo di **impianti all’aperto MAGGIO 2022**

Indicare (A) altro per impianti sportivi diversi da palestre

es. piscine coperte/piste coperte di pattinaggio in materiali cementizi (ovvero impianti coperti in cui è obbligatorio effettuare la sanificazione/igienizzazione dell’ intera superficie della struttura alla fine di ogni turno di allenamento).

 **N. Turni /settimanali** Indicare la somma dei turni di sanificazione settimanali \*

\*Per turno si intende il periodo di utilizzo della palestra/impianto da parte di uno **stesso** gruppo di bambini/atleti (squadra o individuale).

**Al termine di ogni turno è obbligatorio effettuare la sanificazione completa di tutta l’area utilizzata,** prima dell’ingresso del gruppo successivo.

Il contributo sarà calcolato per la sanificazione dell’intera palestra o degli spogliatoi nei casi di impianti pubblici all’aperto le cui norme Federali ne consentano l’uso.

Data, …………………………………………………… Firma Legale Rappresentante ………………………………………..